

告示	番号	39	慢性腎疾患
	疾病名	メサンギウム増殖性糸球体腎炎 (IgA 腎症を除く。)	

## メサンギウム増殖性糸球体腎炎 (IgA 腎症を除く。)

めさんぎうむぞうしょくせいしきゅうたいじんえん (あいじーえーじんしょうをのぞく。)

### 概念・定義

びまん性全節性のメサンギウム細胞の増殖とメサンギウム基質の増生を呈する病変である。MesPGN を呈する疾患は多彩であり、全身性疾患に伴うものと伴わないもの(原発性)に分類される(表)(1)。MesPGNのうち、蛍光抗体法にてメサンギウム領域にIgA、補体C3の顆粒状沈着が他の免疫グロブリンよりも優位に認められるものがIgA腎症であり、原発性のMesPGNでは最も多い。IgA腎症以外のものはnon-IgA腎症と呼ばれ、IgM腎症やC1q腎症、蛍光抗体が陰性のものなどが含まれている。

### 表 メサンギウム増殖性糸球体腎炎を呈する疾患(1)

全身性疾患に伴うもの

1. 全身性エリテマトーデス
2. 感染性心内膜炎
3. アレルギー性紫斑病

4. 混合性結合組織病
5. 網膜色素変性症

原発性糸球体腎炎

1. 感染後性糸球体腎炎の回復期
2. IgA腎症
3. IgM腎症
4. C1q腎症
5. C3単独あるいはC3とIgGの沈着を認めるもの
6. 免疫グロブリン、C3いずれの沈着も認めないもの

### 症状

わが国では、学校検尿や健康診断などの偶発の機会に、無症候性の顕微鏡的血尿やタンパク尿によって発見されることが多いが時に高血圧や浮腫などの急性腎炎様の症状や肉眼的血尿、ネフローゼ症候群で発見されることもある。non-IgA腎症とIgA腎症の間では発症様式や症状などに、大きな違いは認められない。血液検査所見では、血清補体価の低下はなく、特異的な自己抗体も存在しない。

### 治療

MesPGNでは、顕微鏡的血尿はあってもタンパク尿が軽微で組織所見も軽度な症例は予後良好であり、特別な治療は必要としない。しかし、

高度なタンパク尿を呈する症例や高血圧を合併する症例の予後は不良で数年のうちに末期腎不全へと進行するものもある。治療は確立されていないが通常 IgA 腎症と同様に、アンジオテンシン変換酵素阻害薬(ACE阻害薬)、アンジオテンシン II 受容体拮抗薬(ARB)による血圧コントロールと抗血小板薬、副腎皮質ステロイドの投与を行う。高度なタンパク尿を伴う MesPGN では巣状糸球体硬化症との鑑別が困難な場合があり、それらの疾患の可能性を念頭に置いて治療を行う必要がある(1)。すなわち経ロステロイド療法やステロイドパルス療法を行う。ステロイド抵抗性あるいはステロイド依存性の症例には、シクロスポリンなどの免疫抑制剤を使用することもあるが有効性は十分に検討されていない。

抜粋元： [http://www.shouman.jp/details/2\\_2\\_8.html](http://www.shouman.jp/details/2_2_8.html)